Lane Medical Library

Aus dem Gerichtlich-Medizinischen Institut der
Universität München
Vorstand: Prof. Dr. Merkel

Plötzlicher Tod im Streit oder vorsätzliche bzw. fahrlässige Tötung

---

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
in der gesamten Medizin
verfaßt und einer hohen Medizinischen Fakultät der Bayer.
Ludwig-Maximilians-Universität zu München vorgelegt

von

Hans Gebele,
prakt. Arzt aus München

*

München 1930

Wenn wir von einem „plötzlichen Tod“ sprechen, so meinen wir diejenigen Fälle, in denen der Tod aus scheinbar voller Gesundheit heraus plötzlich und unerwartet eintritt oder die Krankheitssymptome derart geringfügig waren, daß sie der Umgebung des Verstorbenen nicht auffielen und mitunter ein Arzt nicht zugezogen wurde. Daß diese Fälle besonders in Laienkreisen häufig zur Vermutung eines Verbrechens führen können, liegt auf der Hand.

Kolisko hat unter den plötzlichen Todesfällen aus natürlicher Ursache 336 aufgezählt, von denen wir als besonders bemerkenswert hier solche herausgreifen, die im Streit eingetreten sind. Wenn dieser Tod noch während oder unmittelbar nach einem Streit eintritt, ist es natürlich besonders naheliegend, daß der Staatsanwalt den oder die vermeintlichen Täter unter Anklage stellt. Nur das gemeinsame Zusammenarbeiten der Untersuchungsbehörde mit dem gerichtlich-medizinischen Sachverständigen hat da häufig einem Justizirrtum vorgebeugt.

Ich möchte hier einige in der Literatur gefundene Fälle herausgreifen, die uns die Schwierigkeit der dabei auftauchenden Fragen beleuchten sollen. So beschreibt Haberda in der Wiener klinischen Wochenschrift 1896 Band 31 einen Fall von plötzlichem Tod im Streit, den ich kurz anführen will.

Der 19jährige Mechaniker J. M. kam mit einem Krämer K. in Streit, wobei ihn dieser (K.) zu schlagen versuchte, was aber J. M. mit vorgehaltenen Händen zu verhindern wußte. Nach beendetem Streit versuchte J. M. das Geschäftslokal zu verlassen, sank aber zu Boden und blieb nach einem Versuch, sich aufzurichten, bewußtlos liegen, worauf der Tod sofort eintrat. Die Sektion, durch Haberda selbst vorgenommen, ergab folgende wichtige Punkte.

Aeußerlich:

Linke Gesichtshälfte blaßblau, Lippenschleimhaut blaßviolett. An der Streckseite des linken Ellenbogens eine über bohnengroße gelbe Hautvertrocknung, darunter im Zellgewebe ein kreuzergroßer, flacher Austritt frischen, geronnenen Blutes. Am linken Vor-

derarm und zwar an der Kleinfingerseite desselben, in der Mitte nahe der Handwurzel je eine halb-Zentimeter lange schmale, streifenförmige, blutunterlaufene Hautvertrocknung. Ueber dem Knöchel des linken Mittelfingers und des rechten Ringfingers je eine hanfkorngroße, reaktionslose Abschürfung der Oberhaut. Sonstige äußere Verletzungen, besonders Würgespuren nicht zu finden.

Innerlich:

Schädeldach unverletzt, ebenso Großhirn und Kleinhirn, und von normaler Konstruktion. Auch die Schädelbasis zeigt keine Knochenverletzung, doch fällt eine blaue Verfärbung entsprechend dem linken Paukenhöhlendach auf, weshalb das Felsenbein zur nachträglichen genaueren Untersuchung entnommen wird. Hals zeigt keinerlei Verletzungen, Schilddrüse eher klein, feingekörnt, von mittlerem Blutgehalt. Im Rachen und in der Luftröhre feinblasiger Schaum und glasiger Schleim, die Schleimhaut im Rachen grauviolett, sonst blaß, an den Kehldeckenfalten geschwollen und wässerig durchfeuchtet. Die Mandeln fast walnußgroß, sehr succulent. Die Follikel der Rachenschleimhaut sehr groß, die Lymphdrüsen am Halse haselnußgroß. Von der Brieseldrüse ein talergroßer, etwa 1 cm dicker Rest noch vorhanden. Lungen mäßig gedunsen, vollständig lufthaltig, blutreich, sehr stark durchfeuchtet. In den Luftröhrenästen feinblasiger Schaum und wenig Schleim. Die Schleimhaut blutreich, ohne Schwellung. Ueber dem Rippenfell beider Lungen vereinzelte Ekchymosen. Herz und Herzbeutel mäßig mit Fett bewachsen, das Herz mehr als faustgroß, links leicht kontrahiert, rechts schlaff, zeigt an der linken Kante vereinzelte, kleine Ekchymosen; in seinen rechtsseitigen Höhlen reichliches, durchaus flüssiges dunkles Blut. Die Klappen vollständig zart. Das Aortenostium knapp für einen Mittelfinger durchgängig. Die Aorta im aufgeschnittenen Zustand über den Klappen 5½ cm, an der Aortenenge 4 cm breit, ihre Wand im ganzen Verlauf sehr dünn und zart, ihre Innenfläche glatt, doch hier und da gelb gefleckt. Auch an den von der Aorta abgehenden großen Gefäßen, besonders der Halsschlagader, fällt eine besondere Enge und Dünnwandigkeit auf. Herzkammern etwas erweitert, ohne Wandverdickung, der Herzmuskel bleichbraun, fest. In der Bauchhöhle kein fremder Inhalt. Leber vergrößert, blutreich, Zeichnung erhalten. Milz 17 cm lang, bis 7 cm breit und bis 3 cm dick, derb, blutreich, ungemein reich an Follikeln. Die Nieren sehr groß,

derber, blutreich. An der Rinde vereinzelt kleine Cysten. Harnblase leer. Magen stark ausgedehnt, in demselben nach Obst riechender, sauer reagierender Speisebrei. Die Gekröselymphdrüsen sämtlich sehr groß, bis zu Haselnußgröße, mäßig blutreich. — Im Dünndarm der Follikelapparat sehr groß. — Auch im Dickdarm die Follikel groß. — Die Drüsen in der Leistenbeuge beiderseits vergrößert. Keine Verletzung am Rücken, der Wirbelsäule, des Wirbelkannals und seiner Häute. Die mikroskopische Untersuchung des Herzens ergab deutliche Querstreifen und vielfach wie bestäubt erscheinende Herzmuskelfasern.

Die Untersuchung des linken Felsenbeins zeigte in den Paukenhöhlen und in den Zell. Mastoideae frisches, etwas eingedicktes Blut. Die auskleidende Schleimhaut war blutrot, hämorrhagisch infiltriert, Verletzungen zeigte sie nicht. Der äußere Gehörgang war leer, seine Schleimhaut blaß, das Trommelfell unversehrt.

Haberda schließt nun besonders aus dem einwandfrei durch das Sektionsergebnis nachgewiesenen typischen Befund der Constitutio lymphatica, Status thymicus (A. Paltauf) auch von Recklinghausen und Nordmann beschrieben), auf einen natürlichen plötzlichen Tod. Er weist darauf hin, daß der Schock vom Larynx aus durch den Mangel an Verletzungen der Haut und der Weichteile des Halses auszuschließen ist. Auch sei an den Tod durch Hirnerschütterung zu denken, worauf besonders die Blutungen in den Schädeldecken, in der linken Paukenhöhle und in den Zellen des linken Warzenfortsatzes hinweisen. Trotzdem Blutungen in der Schleimhaut der Paukenhöhlen und Blutaustritte in das Cavum tympani bei Traumen auf den Schädel auch bei unverletztem Schädeldach vorkommen können, ist die Verwertung eines solchen Befundes allein — ohne sonstige Zeichen von Trauma — für die Annahme einer Gewalteinwirkung nicht zulässig, da wir wissen, daß Blutungen in der Schleimhaut der Paukenhöhle und in der äußeren Auskleidung des äußeren Gehörgangs unter verschiedenen Bedingungen vorkommen können, so besonders in den von Trautmann, Wendt und Urbantschitsch beschriebenen Fällen von Staungen bei Husten und Erbrechen. (Nach Hofmann kommen diese Erscheinungen auch bei Blausäurevergiftung und nach Hofmann und Legrano beim Strangulationstode vor.) Haberda fand auch beim natürlichen Tode, der unter inneren Erstickungserscheinungen auftrat, und um neben Ekchymosen in verschiedenen Schleimhäuten unter dem serösen Ueberzug des Herzens

und der Lungen kleinere distinkte oder mehr diffuse Blutaustritte, in der Paukenhöhlenschleimhaut einer oder beider Seiten und Blutaustritte in das Lumen der Paukenhöhle.

Haberda führt in seinem Gutachten aus, daß J. M. zunächst an Oedem der Lungen und der Schleimhaut des Kehlkopfeingangs gestorben ist. Er weist auf die Symptome der lymphatischen Konstitution hin, als da sind: mangelhafte Rückbildung der Brieseldrüse, Vergrößerung der Drüsenapparate an den Schleimhäuten und am Darmgekröse, der Lymphdrüsen am Halse und an den Leisten, sowie Vergrößerung der Milz und auffallende Dünnwandigkeit und geringe Weite der großen Körperschlagader und ihrer Aeste. Er faßt zusammen, daß Individuen mit einer solchen Konstitutionsanomalie „als eigentümliche persönliche Beschaffenheit im Sinne des Oesterreichischen Ref. Gesetzes" wenig widerstandsfähig sind und unerwartet schon in jungen Jahren ableben können, wenn sie irgend einem stärkeren, aber für normalen Menschen ungefährlichen physischen oder psychischen Einfluß ausgesetzt sind. Schließt man ferner aus, daß J. M. eines gewaltsamen Todes gestorben ist auf Grund des oben ausgeführten Befundes und der Vorgeschichte, so kommt Haberda zu dem Schluß, daß J. M. infolge der mit der Rauferei verbundenen körperlichen Anstrengung und der dadurch hervorgerufenen Erregung der Herztätigkeit und Ueberanstrengung der Herzkraft an Paralysis cordis (Erlahmung der Herzkraft) unter raschem Eintritt von Lungen- und Glottisoedem gestorben ist, wobei seine Konstitition von wesentlichem Einfluß auf den plötzlichen Eintritt des Todes war. Dazu kommt noch der sonstige Sektionsbefund: die Schlaffheit des Herzens, die Erweiterung der Herzhöhlen, die auffallend flüssige und dunkle Beschaffenheit des Blutes, Ekchymonen am Rippenfell und am Herzen, welchen die Blutungen in den Schädeldecken und in die Schleimhaut der linken Paukenhöhle gleichzusetzen sind. Der Tote, der während des Lebens nie Krankheitserscheinungen gehabt haben soll, dürfte an einer Funktionsanomalie des Herzens gelitten haben; denn die Sektion wies an Leber und Niere Veränderungen nach, die auf eine länger bestehende Blutstauung zurückzuführen sind. Auf Grund dieses Gutachtens wurde die Voruntersuchung gegen K. wegen fahrlässiger Tötung eingestellt.

Bei Kolisko fand ich bei der lymphatischen Konstitution noch einen Sektionsbefund, der auch hier vorhanden ist, nämlich die mikroskopische Trübung des Herzmuskels.

Da in dem von Haberda oben mitgeteilten Fall ein besonderes Gewicht auf den Status thymo-lymphaticus gelegt wird, will

ich — ohne auf dieses immer noch heiß umstrittene Gebiet im einzelnen einzugehen — doch einige wenige Bemerkungen darüber beifügen. Kolisko beschreibt in dem von Dietrich herausgegebenen Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit unter dem Titel „Plötzlicher natürlicher Tod ohne nachweisbare krankhafte Veränderung in den Organen" 6 Fälle von plötzlichem Tod auf Grund dieser Konstitutionsanomalie. Bei Thorner „Ueber den sogenannten spontanen plötzlichen Tod" fand ich nur 6 Fälle von Kindern, Erwachsene dieser Art hat er nicht beschrieben.

Als Paltauf die Lehre von der Constitutio lymphatica aufstellte, waren es besonders die Kinderärzte, die diese Erklärung der bei ihren Patienten so häufigen plötzlichen Todesfälle begrüßten, aber schon Richter hat nachgewiesen, daß zwar häufig bei verschiedenen jugendlichen Personen der Status lymphaticus gefunden wurde, indessen hatten sich doch in den meisten derartigen Fällen die Todesursachen pathologisch-anatomisch erklären lassen. Kolisko selbst weist 1906 darauf hin, daß bei Todesfällen im Kindesalter bis zu 6 Jahren die Constitutio lymphatica überhaupt keine Rolle spielt. Auch für die späteren Jahre ist sie nicht häufig als Ursache des plötzlichen Todes zu betrachten. Kolisko macht ferner darauf aufmerksam, daß die Erfahrungen beim Status lymphaticus zu der Annahme eines inhibitorischen nervösen Einflusses auf Herz und Atmung, gegeben durch den Nervus vagus, drängen. Die Geringfügigkeit der auslösenden Ursache allerdings läßt auf eine Ueberempfindlichkeit in den Zentren des Vagus, eine Vagushypertonie schließen. Wiesel weist in seinen Untersuchungen an Lymphatikern nach, daß bei ihnen die Nebennieren abnorm klein sind und daß also eine Hypoplasie des chromaffinen Systems bestände. Auch Hering erwähnt in seinem Buche: „Der Sekundenherztod usw." eine Hypofunktion des Adrinalsystems beim Status thymico-lymphaticus. Bei der innersekretorischen Bedeutung des chromaffinen Systems für die Blutdruckverhältnisse und den Herz- und Gefäßtonus ist diese Entdeckung wichtig für die Erklärung der plötzlichen Todesfälle.

Aus den von Kolisko angeführten 6 Fällen möchte ich 2 herausgreifen, weil sie in inniger Beziehung zu dieser Frage stehen. Sie zeigen beide das außerordentlich wichtige „Schreck-Moment", das ebenso wie die seelische Erregung im allgemeinen ja auch beim plötzlichen Tod im Streit eine ganz wesentliche Rolle spielt.

I. Am 4. November 1901 gegen 9 Uhr abends war es auf einem Platze einer Wiener Vorstadt zwischen Lehrjungen nach Schluß

der Gewerbeschule zu einer Balgerei gekommen. Ein 15—16 Jahre alter Schlosserlehrling erhielt unversehens von rückwärts einen Schlag auf den Kopf und stürzte sofort tot zusammen. Der Knabe war stets gesund und hat erst vor wenigen Wochen durch einen Genossenschaftsarzt ein Zeugnis erhalten, das ihn für völlig gesund erklärte.

Die Sektion ergab keine Anhaltspunkte einer Gewalteinwirkung, aber es war einwandfrei eine Hyperplasie des lymphatischen Apparates feststellbar. Die Lymphdrüsen des Halses bildeten an den Kieferwinkeln bis bohnengroße, sehr blutreiche Geschwülste. Die Lymphknoten des Gaumens und Rachens und die Balgdrüsen am Zungengrund waren sehr groß, so daß ihre Schleimhaut gewulstet erscheint. Gaumenmandeln mäßig groß, zerklüftet. Im vorderen Mittelfellraum eine zweilappige, 10 cm breite und bis 1½ cm dicke Brieseldrüse. Gewicht 40 gr. Ihr Gewebe dunkelrot und von ziemlich zahlreichen, stecknadelkopfgroßen Blutaustritten durchsetzt. An der vorderen freien Fläche des rechten Oberlappens einzelne bis stecknadelkopfgroße rote und rotbraune Blutaustritte unter dem Lungenfell. An der linken Lunge zahlreiche Blutaustritte unter dem Lungenfell in den Zwischenlappenspalten. Herz nicht vergrößert, zeigt an seiner hinteren Fläche punktförmige Blutaustritte. Von den Gefäßen wird nur erwähnt, daß die Intima sehr zart ist. Leber groß, recht blutreich. Milz 270 gr. schwer, 15:9:5 cm groß, ziemlich derb, Gewebe blutreich, mit großen Lymphknoten ausgestattet. Nieren groß, blutreich. Nebennieren groß, aber dünn. Marksubstanz auffallend schmal.

Also auch hier wie bei dem von Haberda beschriebenen Fall plötzlicher Tod im Streit. Auch im Sektionsbefund sind sich die beiden Fälle sehr ähnlich. Hyporplasie des lymphatischen Apparates. Hypoplasie des chromaffinen Systems. (Geringe Marksubstanz der Nebennieren.) Die Ekchymosen der Pleuren des Perikards und des Thymus wie im oberen erwähnten Falle. Kolisko weist noch darauf hin, daß sich das Darmsystem in voller Verdauung befunden hat (!) und ferner, daß sich das Genitale als hypoplastisch erwies, was auch von Richter, Paltauf u. a. häufig bei Lymphatikern gefunden wurde. Das Gutachten lautete dahin, daß der Tod infolge reflektorischen Stillstandes der Atmung und gleich darauf folgenden Herzstillstandes eingetreten ist. (Ekchymosen an Pleuren, am Perikard und Thymus). Der Schlag ist zwar unmittelbare Veranlassung des Todes gewesen, aber nicht seine Gewalt, sondern nur der Schreck über die plötzlich eingetretene

unversehene, heftige Berührung des Kopfes hat den Tod herbeigeführt. Hierbei war die Konstitutionsanomale ausschlaggebend gewesen, bei der erfahrungsgemäß schon geringste Anlässe zu Atem- und Herzlähmung führen. Diese Disposition war noch gesteigert durch den Zustand der vollen Verdauung, in dem sich das Darmsystem befunden hat.

II. Ein 9jähriger Knabe war am 1. August 1909 um 5 Uhr nachmittags, als er sich aus Neugierde an einer Planke hochgezogen hatte, von einem jenseits stehenden Aufseher mit einem Stock auf die die Planke überragenden Finger geschlagen worden. Er hat sich sofort herabgelassen, noch einige Schritte gemacht und ist dann tot zusammengestürzt.

Die Sektion ergab leichte Verletzungen an beiden Oberschenkeln und linken Ellenbogen. Am Hinterhauptshöcker einen frischen, 8 cm langen Blutaustritt. Große, derbe Gaumenmandeln, große Lymphknoten am Zungengrund und in der Rachenschleimhaut. Große Halslymphdrüsen. Lungen stark durchfeuchtet. Briesel: 7,5:5, 5:1,5 cm groß, 24 gr. schwer. Aortenumfang über den Klappen 4 cm, an der Teilung 2 cm. Milz 10:5, 5:2 cm groß. Dünne, kleine Nebennieren. Reichlich Speisebrei im Magen. Viel Chymus im Dünndarm. Follikelvergrößerung der Darmschleimhaut.

Prof. Richter, der die Sektion vornahm, gab folgendes Gutachten ab:

Der Tod ist durch Herzlähmung infolge Schreckens über den Schlag eingetreten. Die Konstitution des Knaben hat ihn dazu disponiert, dazu kam noch, daß sich sein Magen-Darm-System in voller Verdauung befand.

Aus dem Gerichtlich-Medizinischen Institut der Universität München steht mir auch ein typischer Fall von zweifellosen Schrecktod zur Verfügung, den ich hier folgen lassen möchte, weil er sich dem eben von Kolisko (Richter) beobachteten und begutachteten Fall vollkommen anschließt:

Das 5½jährige Kind K. drängte seine Mutter, es auf einer Schiffschaukel fahren zu lassen. Diese gewährte es ihm nach längerem Widerstreben. Die Schaukel wurde durch einen kräftigen Schwung in die Höhe gebracht und einmal hin- und einmal hergeschoben. Dabei merkte die begleitende Person plötzlich, daß das Kind Arme und Beine von sich streckte und der Kopf hinten über

sank. Die Schaukel wurde sofort zum Stehen gebracht und das leblose Kind herausgehoben. Die angestellten Wiederbelebungsversuche blieben erfolglos.

Die am 20. 3. 22 durch Prof. Dr. Merkel und Dr. Walcher vorgenommene gerichtliche Sektion ergab im wesentlichen folgendes: Die äußere Besichtigung und die Betrachtung der Schädelhöhle ergaben außer den Spuren der Wiederbelebungsversuche an Gesicht und Brust keine Besonderheiten.

Bei Eröffnung der Bauch- und Brusthöhle fand sich die Leber stark vergrößert, große, doppellappige Brieseldrüse, die sich seitlich bis zu den Lungenwurzeln nach unten erstreckt. Gewicht 45 gr. Aus dem rechten Vorhof und der großen Saugader ergießt sich viel dunkles, flüssiges Blut. Im Herzbeutel fand sich deutlich vermehrte wässerige Flüssigkeit. Am Herzen auf der Hinterfläche der Kammervorhofgrenze in der Mitte eine linsengroße und mehrere nadelstichgroße, dunkelrote Blutungen, das Herz ziemlich gut zusammengezogen, etwas größer wie die Leichenfaust. Der Herzmuskel blaurötlich, kräftig entwickelt. Sonst am Herzen und dem Gefäßapparat nichts Besonderes. Die beiden Mandeln sind taubeneigroß und verschließen den hinteren Rachenraum fast vollkommen. Auch die umgebenden Lymphapparate am Zungengrund und an der seitlichen Rachenwand bis hinunter zum Kehlkopfeingang ganz außerordentlich groß und dunkelrot. Kehlkopfluftröhre und deren Verzweigungen enthalten nur wenig blutigen Schleim. Die Gabelungsdrüsen sehr groß. Schilddrüsenlappen groß, starker, derber Mittellappen. Keine Plemablutungen. Lungen überall sehr blutreich, nicht stärker schaumig durchtränkt, überall lufthaltig. Die Milz 70 gr. schwer, zeigt an der Oberfläche zarte, spinnenwebige Auflagerungen von Bindegewebe, 10:6:2,5 cm. Auf dem Durchschnitt dunkelrot, mit außerordentlich zahlreichen und deutlichen Lymphknötchen von Stecknadelkopfgröße. Die Nebennieren von entsprechender Größe. Die Rinde zeigt schmalen, hellgelben Saum, die Marksubstanz nicht verbreitert. Der Magen enthält etwa 80 ccm dickbreiigen aus Gemüse und Kartoffeln bestehenden Speiseinhalt. Die Schleimhaut stark gefaltet und gerötet, im Pförtnerteil massenhaft entwickelte, stecknadelkopfgroße Lymphknötchen. Im Zwölffingerdarm graugelblicher, schleimiger Inhalt. Die Drüsen sowohl an der Leberwurzel, wie auch im Gekröse sind sehr vergrößert, blaßgelblich-rötlich auch die Drüsen am Blinddarm besonders groß. An der Milzwurzel und im Netz je eine erbsengroße, blutreiche Nebenmilz. Im untersten Dünndarm von der Klappe

an enorme Schwellung der Lymphplatten und -knötchen. Die Einzelknötchen im Dickdarm außerordentlich reichlich, über Stecknadelkopfgroß.

Vorläufiges Gutachten.

I. Bei dem sezierten Kinde haben sich keine Spuren äußerer oder innerer, den Tod erklärender Gewalteinwirkungen nachweisen lassen, auch haben sich keine direkt tödlichen Organerkrankungen ergeben.

II. Es fand sich bei der Sektion eine ganz außerordentlich starke krankhafte Ueberentwicklung der Lymphapparate, der Brust- und Bauchhöhle, neben einer stark entwickelten Brieseldrüse. Nachdem erfahrungsgemäß Kinder in einem derartigen Zustand gegen mechanische wie psychische Einwirkungen ganz abnorm widerstandsunfähig sind, muß angenommen werden, daß durch eine derartige an und für sich geringfügige Einwirkung der Tod des Kindes wahrscheinlich durch Herzlähmung zustande kam.

Dazu möchte ich noch bemerken, daß auch hier das Magen-Darm-System in voller Verdauung tätig war, was auch die oben angeführten Fälle Kolikso's aufweisen.

Emmert beschreibt (Lehrbuch, S. 211) einen ähnlichen Fall bei einem 2½jährigen Kind, das am Boden spielend von der Mutter rasch aufgehoben wurde, dabei in ein Geschrei ausbrach und alsbald starb. Alle Wiederbelebungsversuche waren vergeblich. Die Sektion, von Emmert vorgenommen, beschräkte sich allerdings nur auf die Brusthöhle, so daß er über das Vorhandensein oder Fehlen eines Status thymolymphaticus keine Angaben machen kann; der Thymus war jedenfalls nicht vergrößert.

In dem nun zu beschreibenden weiteren Falle, bei welchem das Gerichtlich-Medizinische Institut der Universität München ebenfalls gutachtlich tätig war, fand sich auch, wenn auch nicht so ausgeprägt, ein Lymphatismus vor.

Der 24jährige Hafner P. war an einem Sonntag bei einem Freunde in der Nähe Münchens zu Besuch. Nach dem Essen haben sich die beiden Freunde im Spaß „gerankelt", — d. h. in Gegenwart Anderer ihre Körperkräfte gemessen (Ringen), wobei P. der Ueberlegene gewesen sei. Plötzlich habe er weniger Widerstand leisten können, die beiden Freunde fielen zu Boden, wobei P. unten zu liegen kam. P. habe geschwitzt und auf keinerlei Zurufe mehr reagiert; auf einmal sei ihm Schaum vor den Mund getreten und ungefähr 5 Minuten nach dem Unfall sei er verschieden.

Aus dem gerichtlichen Sektionsprotokoll, das uns freundlichst zur Verfügung gestellt wurde, entnehmen wir folgendes: (gerichtliche Sektion vom 10. 4. 28 Obermed. Rat Dr. Ruß und Gerichtsarzt Dr. Edenhofer, 1666/1928.)

Die äußere Besichtigung ergab nichts besonderes. Es wäre nur zu erwähnen, daß die Bindehäute beiderseits stark ausgespritzt und mit zahlreichen Blutaustritten durchsetzt sind, außerdem die Fingerspitzen stark bläulich verfärbt sind. Am linken Daumen fand sich noch eine etwa erbsengroße, mit einer Borke besetzte Hautstelle. Am rechten Oberschenkel an der Außenseite 9 cm von dem Darmbeinstachel entfernt, befindet sich eine etwa fingerkuppengroße, bräunliche Hautvertrocknung.

Innere Besichtigung: Die Haut des Halses zeigt an der Innenseite keinerlei Blutungen, auch nicht die Kopfnickermuskulatur. Die Halsgefäße sind außerordentlich stark mit Blut gefüllt, auch die oberflächlichen Hautgefäße des Halses enthalten viel dunkles, flüssiges Blut. In der Brusthöhle finden sich die Lungen ohne Besonderheit. Herzbeutel außen graurötlich, mäßig mit Fett bewachsen. Innen grauweißlich, im Herzbeutel etwa 10 ccm klare, gelblichseröse Flüssigkeit. Aus den großen Gefäßen und dem rechten Herzabschnitt fließt viel dunkles, flüssiges Blut. Mandeln beiderseits vergrößert, stark zerklüftet. Schilddrüse beiderseits vergrößert. Neben dem linken Schilddrüsenlappen auf die Speiseröhre zu finden sich streifenförmige, schwärzliche Blutdurchtränkungen, desgleichen eine Blutdurchtränkung unterhalb der Schilddrüse in dem Bindegewebe über der Speise- und Luftröhre. Im Kehlkopf rötlicher Schleim. Schleimhaut glatt, blaurötlich. In der Luftröhre und in den Bronchien rötlicher, fadenziehender Schleim, mit einigen Speiseresten. Direkt unterhalb des Kehlkopfes finden sich auf beiden Seiten je zwei kleine, stecknadelkopfgroße Blutpunkte. Herz über Faustgröße, 14:12,5 cm. Oberfläche etwas mit Fett bewachsen. Herz schlaff, Muskelfleisch braunrötlich, linke Kammerwand 2 cm, rechte 4 cm dick. In den Herzabschnitten flüssiges, dunkles Blut. Die zweizipflige Klappe leicht verkürzt und verdickt und ihre Ränder mit weißlichen älteren Knötchen und Verdickungen besetzt. In den großen Gefäßen dunkles, flüssiges Blut. Kranzgefäße o. B. Linke

Lunge sehr blutreich, sehr saftreich. In den kleineren Bronchien rötlicher Schleim.

Bauchhöhle: Milz 14:8:35 cm, zeigt Lappung, ziemlich weich, Zeichnung aber noch erkennbar. Leber außerordentlich blutreich. Linke Nebenniere schmal, Rinde gelblich, Mark graurötlich. Linke Niere ohne Besonderheit, aber ziemlich blutreich. Rechte Nebenniere und Niere wie die linke. Nur findet sich im Nierenbecken in den oberen Partien etwas gelblicher Schleim. Im Magen graugelblicher Brei, zum größten Teil aus Kartoffelstückchen bestehend. Im Schädel und Gehirn fanden sich nur wenige Blutpunkte.

Vorläufiges Gutachten.

Die gerichtliche Leichenöffnung hat in keiner Weise eine einwandfreie Todesursache bei dem Fehlen äußerer und innerer Verletzungen ergeben. Die Möglichkeit des Todes infolge innerer Schockwirkung durch Druck auf die Kehlkopfnerven muß zugegeben werden, zumal die Blutungen im oberen Teil der Luftröhren und in dem Gewebe unterhalb der Schilddrüsen auf Würgeeinwirkung zurückgeführt werden können. — Ein endgültiges Gutachten wird bis nach Eingang der weiteren Erhebungen und der Untersuchung der zurückbehaltenen Leichenteile vorbehalten.

Auf Antrag der Staatsanwaltschaft kam es zur Erstattung eines

Medizinalkomité-Gutachtens

(M. C. J. Nr. 81/1921, Referent: Prof, Dr. Merkel).

I. Die Sektion des Herzens (20) hat an der zweizipfligen Klappe die Zeichen einer stattgehabten, offenbar abgelaufenen Entzündung ergeben: die zweizipflige Klappe leicht verkürzt und verdickt und ihre Ränder mit weißliche, älteren Knötchen und Verdickungen durchsetzt, die sich als einen, wenn auch nur geringfügigen Herzklappenfehler bezeichnen läßt. Dafür spricht uach wohl — soweit aus dem Sektionsprotokoll weiter festzustellen war — daß das Herz über faustgroß war. Von einer Erweiterung des linken Vorhofs, wie sie bei der Mitralstenose vorkommt, wird nichts bemerkt, so daß die Störung des Herzklappenfehlers jedenfalls unter normalen Lebensverhältnissen keine sehr bemerkenswerte sein wird, doch geht aus den Erhebungen hervor, daß der Verlebte als herzschwach galt.

Die im Gerichtmedizinischen Institut vorgenommene mikroskopische Untersuchung des Herzmuskels hat keine auffallenden krankhaften Veränderungen, insbesondere keine frischen Verfettungs-

oder Entzündungsprozesse erkennen lassen. Auch waren keine älteren Narben oder Schwielen, die der Ausdruck einer funktionellen Minderwertigkeit des Herzens hätten sein können, im mikroskopischen Befunde nachzuweisen.

II. Bei der Untersuchung der von den sezierenden Aerzten mit asserviertem Halsorgane konnten, soweit die Leicheveränderungen dies gestatteten, die Blutung (18) in der Tiefe der Weichteile zu beiden Seiten der Luftröhre und der großen Halsschlagader und der sie begleitenden großen Halsnerven (Vagus) festgestellt werden. Verletzungen der Schlagaderinnenhaut waren nicht nachweisbar. Die kleinen, stecknadelkopfgroßen Blutaustritte (19) direkt unterhalb des Kehlkopfes waren an dem von uns untersuchten Präparat nicht mehr nachweislich.

III. Auf Grund der Erhebungen des Sektionsbefundes und unserer Untersuchung habe ich mir über den Todeseintritt folgendes Urteil gebildet:

Dafür, daß bei dem Rankeln P. am Halse gepackt und — wenn auch nur vorübergehend — gewürgt wurde, sprechen von den Befunden: die Blutaustritte in den beiden Augenbindehäuten (7) und deren starke Ausspritzungen; ferner die in der Tiefe der Halsweichteile befindlichen Blutspuren, des weiteren der Befund von flüssigem, nicht geronnenem Blut im Herzen und in den großen Blutgefäßen, sowie die Blutüberfüllung der großen Bauchorgane (11, 20, 23, 24). Man muß hierbei an Erstickung denken, zumal auch bei der äußeren Blaufärbung der Nägel und Fingerspitzen (10, 2), und der inneren Organe sowie den Flüssigbleiben des Blutes.

P. litt außerdem an einem, wenn auch leichten Herzklappenfehler, ferner an einer, wenn auch mäßigen Kropfbildung (18) und hatte offenbar auch eine sogen. lymphatische Konstitution: Mandeln vergrößert, leichte Milzvergrößerung, vielleicht auch an einer großen Enge und Zartheit des Schlagadersystems, besonders der Brustschlagader, (wie das zwar im Protokoll nicht verzeichnet ist, aber bei solchen Personen oft gefunden wird). Leute mit derartigen Konstitutionsfehlern sind bei psychischen und physischen äußeren Gewalteinwirkungen gefährdeter wie andere, gesund gewertete Menschen. Wir wissen aus gerichtsärztlicher Erfahrung, daß Würgegriffe am Hals nicht selten schwere, schockartige Erscheinungen hervorrufen können und unter solchen Umständen kann dann sehr wohl bei einem Menschen mit den geschilderten Konstitutionsfehlern (Kropfbildung, Herzklappenfehler, Lymphatismus), auch wenn sie nicht sehr hochgradig sind, der plötzliche Tod durch Herzlähmung eintreten.

Ich fasse also mein Gutachten dahin zusammen:

1. die mikroskopische Untersuchung hat keine akute oder chronische Entartungsprozesse des Herzens ergeben.
2. Der Sektionsbefund spricht für Würgungsgriffe und ergibt Hinweise auf Erstickung, andererseits auch auf plötzlichen Herztod.
3. Bei den vorhandenen Konstitutionsfehlern des Verletzten drängt sich die Annahme auf, daß er gelegentlich des Halswürgens beim Rankeln plötzlich unter Erstickungserscheinungen an Herzlähmung gestorben ist.

Auf dieses Gutachten hin wurde das Verfahren gegen den Beschuldigten eingestellt.

Wir haben auch hier, wenn auch nicht so ausgesprochen, wie bei den oben beschriebenen Fällen, einen Lymphatismus. Nebenher bestand hier noch ein Herzfehler und eine leichte Kropfbildung. Diese Konstitutionsanomalien werden den Verlebten zu einem plötzlichen Tode prädisponiert haben; als auslösendes Moment werden wir die körperliche Uebereinstrengung und die Griffe an den Hals anzunehmen haben. Der in voller Verdauung befindliche Magen-Darmtraktus ist hier ebenso wie in den oben beschriebenen Fällen vorhanden und dürfte auch hier für den plötzlichen Tod mit verantwortlich gemacht werden können.

Ich möchte noch auf das hier neu hinzukommende Moment, nämlich die als wahrscheinlich anzunehmende Reizung des Nervus vagus und der dadurch bedingten Schockwirkung hinweisen.

Die Frage, ob ein kurzer Griff an den Hals genügt, den Tod durch reflektorischen Herz- oder Atemstillstand hervorzurufen, hat die gerichtliche Medizin schon häufig beschäfigt; eine einheitliche Beantwortung dieser Frage konnte ich in der Literatur nicht finden. Die Mehrzahl der Fachvertreter neigt zu einer Bejahung dieser Frage.

Wenn wir zuerst auf den „Begriff Ersticken" eingehen wollen, so ist er nach Puppe die Aufhebung des respiratorischen Gaswechsels. Diese kann nun bei allen möglichen Todesarten äußerer und innerer Ursache vorkommen. Die früher als bedeutungsvolle angenommenen Erstickungszeichen sind nach Brouardel, Maschka, Puppe und anderen nicht spezifisch für den Erstickungstod, sie können dort fehlen und bei anderen Todesarten vorhanden sein. Die Diagnose Erstickung darf gerichtsärztlich nur dann gestellt werden, wenn sie durch den örtlichen Befund an denjenigen Körperteilen, an denen der Luftabschluß erfolgte, ge-

sichert ist. Ziemke geht noch weiterund hebt hervor, daß die Einwirkung von außen kommen muß. Langreuters Versuche an Leichen von Erwachsenen und Kindern beweisen, daß allein ein kurzer Griff an den Kehlkopf oder an die Luftröhre einen Luftabschluß bewirken kann durch Verschluß der Stimmritze, was besonders der Fall ist, wenn der Kehlkopf sehr nachgiebig ist. Am Schildknorpel genügt schon ein leiser Druck von beiden Seiten, um das zu bewirken. Zwischen Kehlkopf und Zungenbein bedarf es einer etwas stärkeren Gewalteinwirkung. Dieser hier eingetretene Verschluß ist aber nur vorübergehender Art, ein Erwürgen braucht schon einen stärkeren Druck, da ja nur die Gewalteinwirkung von vorne nach hinten in Betracht kommt, um einen vollständigen Abschluß hervorzurufen und nur so der Erstickungstod eintreten kann. Beim Erwürgen wird der Erstickungstod meist dadurch kompliziert, daß durch den ein- oder mehrmaligen gewaltsamen Druck nicht nur die Luftwege, sondern auch die lebenswichtigen Blutgefäße und Nervenstränge am Hals betroffen werden. Daß die vollkommene Abschnürung der Gefäße allein den Tod herbeiführen kann, beweisen die beiden von Bertelsmann und Reinecboth beschriebenen Fälle von zwei Tracheotomierten, die sich oberhalb der gut für Luft durchgängigen Operationswunde aufgehängt haben. Einen vollkommen symmetrischen Abschluß beider Carotiden beim Erwürgen hervorzurufen, gelingt nach Seydel sehr selten. Aber der Druck kann genügen, um Blutleere oder Blutmangel im Gehirn hervorzurufen und so zur Bewußtlosigkeit führen, an die sich durch weiteres Würgen die Erstickung anschließt. Daß beim Erwürgen auch die Blutadern (Venen) des Halses zusammengedrückt werden können, und so der Blutabfluß gestört werden kann, ist ohne weiteres klar. Die Folgen sind Blutüberfüllung des Gehirns, Zyanose des Gesichts, Blutaustretung an Haut und Schleimhäuten im Bereich des Schädels. Nach Lösener aber tritt beim Erwürgen meist eher der Luftabschluß ein und die Ansicht Emmets der beim Erwürgen von Kindern durch Störung des Blutabflusses aus den Drosselvenen einen apoplektischen Tod beobachtet haben will, ist sehr zu bezweifeln.

Was die Reizung des Nervus vagus beim Erwürgen anlangt, so sind sich alle Autoren darüber klar, daß auch ihr eine große Bedeutung zukommt. Placzeck, Bertelsmann und Orleanski erklären die auf den Vagus bezüglichen Erscheinungen durch eine indirekte Reizung des Vaguszentrums, hervorgerufen durch Kohlensäureüberladung des Blutes. Eine direkte Reizung des Vagus oder seiner Aeste kann aber nicht ge-

leugnet werden. Falk und Kolisko haben durch ihre Versuche an tracheotomierten Hunden erwiesen, daß eine direkte Reizung des Nervus Laryngeus superior einen sofortigen Atemstillstand herbeiführen kann. Nach Haberda und Reiner ist eine Schädigung der Herztätigkeit durch Vagusreizung erwiesen. Die Frage, ob durch ein kurzes Zufassen an den Hals schon eine so starke Reizung hervorgerufen werden kann, daß sie eine Hemmung der Herztätigkeit hervorruft, und so zum Tode führt, ist vielfach erörtert worden. v. Hoffmann beschreibt einen Fall, in dem eine Frau nur auf einmaliges kurzes Zufassen am Hals bewußtlos zusammenstürzte. Sie konnte allerdings dann wieder zum Bewußtsein gebracht werden. Emmert erwähnt zwei Männer, die sich im Streite gegenseitig an den Hals faßten, worauf der Jüngere plötzlich tot zu Boden sank. Er faßte den Tod als durch Vagusreizung entstanden auf, obwohl sich doch an beiden Halsseiten deutlich Würgespuren („starke Fingernägeleindrücke" fanden, und begründet sein Urteil damit, daß er „Erstickungszeichen nur in mäßigem Grade" wahrnehmen konnte. Dazu möchte ich allerdings auf die oben gemachten Ausführungen über Erstickungszeichen hinweisen. Hoffmann-Koliskos Lehrbuch erwähnt, daß man in den meisten Fällen die Angaben der Beschuldigten, daß nur ein einmaliges Zudrücken des Kehlkopfes den Tod herbeigeführt habe, sehr bezweifeln darf. Brouardel spricht in seinem Buch: „La Mort et la mort subite" von einem Tod durch Hemmung (inhibition). Er weist darauf hin, daß Brown-Séquard für den Tod durch Hemmung 3 angeblich charakteristische Zeichen angegeben hat: 1. Der Tod tritt ohne Kampf bei vollständiger Stille ein, ohne Krampf und ohne Schaumbildung in der Luftröhre. 2. Das Blut bewahrt seine hellrote Farbe, anstatt schwarz zu werden. 3. Sinkt die Temperatur nach dem Tode außerordentlich schnell. Daß diese Zeichen für den Gerichtsarzt wenig Bedeutung haben, da zur Zeit der Leichenauffindung das Blut meist seinen Sauerstoffgehalt verloren hat und die Abkühlung unter allen Umständen schon eingetreten ist, erkennt auch Brouardel an. In folgendem Fall hat Brouardel einen plötzlichen natürlichen Tod durch „inhibition laryngée" angenommen, obwohl von den oben angeführten Zeichen keines erwähnt wurde.

Ein Schuhmacher in Le Mans, der mit einem jungen Mädchen in Streit geriet, packte sie mit der linken Hand am Hals, ohne sie stark zu drücken und schüttelte sie etwas. Sie fällt rückwärts um, machte noch einige Atemzüge und war tot. Jede Absicht zur Tötung lag dem Schuhmacher angeblich fern. Die Sektion ergab eine Blutbeule am Hinterkopf, die beim Hinfallen entstanden war, ober-

flächliche kleine Erosionen am Kehlkopf und zwar 2 links, 6 rechts. Der Geirchtsarzt zu Le Mans nahm absichtliches Erwürgen an und stützte sich auf den Schaumpilz vor dem Munde, auf die Congestion von Lunge und Herz, das Vorhandensein von subpleuralem Emphysem und Ekchymosen, auf das Fehlen von Blutgerinnsel im Herzen. Brouardel hielt alle diese Symptome für nicht beweisend für Erwürgung und gegen einen Reflextod. Er stellte die oben angegebene Diagnose und das Gericht schloß sich seinen Ausführungen an. Dabei erwähnt er einen ähnlichen Fall von Soquet. Dort war der Getötete ein Wärter in einer Irrenanstalt, der von einem Kranken etwa eine Minute am Halse gepackt wurde, dann umfiel und tot war. Die Sektion ergab gleichfalls eine Beule am Hinterkopf, keine Verletzung am Hals, Schaumpilz und Lungencongestionen.

Von Straßmann fand ich einen ähnlichen Fall in der „Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin" vom Jahre 1923.

Die Prostituierte Anna W. wurde am Nachmittag des 22. Januar 94 tot im Bett liegend, in ihrem von außen verschlossenen Zimmer, das Gesicht mit einem Kopfkissen bedeckt, aufgefunden. Die W. wurde in der Nacht vorher zum letzten Male gesehen. Sie soll trübe Ahnungen geäußert haben. Krankhafte Erscheinungen sind an ihr nicht wahrgenommen worden. Mehrfach wurde allerdings behauptet, daß sie an Krämpfen gelitten habe, jedoch wurde über das Vorhandensein epileptischer Krämpfe nichts berichtet. Die Sektion ergab im wesentlichen folgendes:

Blaurote Farbe des Gesichtes, Blutaustretungen in der Haut (2), in der Bindehaut (4), Blutung aus Ohren und Nase (5), Mund (6), Blutungen unter den Schädeldecken (13) und auf dem Lungenüberzug blutiger Schaum in den Luftwegen (30 und 31), Einknickung des linken Schildknorpelhornes am Kehlkopf (35), frische Blutungen in der Umgebung der Einknickung und in der Scheide der großen Blutgefäße (32).

Straßmann stellte sein definitives Gutachten auf Grund des oben angeführten Befundes dahin aus, daß die W. durch Erwürgung gestorben ist. Er nimmt an, daß der Erstickungstod durch Druck auf den Hals von der Hand eines Dritten eingetreten ist, wobei die Bedeckung des Gesichtes und der dadurch erfolgte Verschluß von Nase und Mund mitgewirkt hat.

Als verdächtig der Tat wurde ein Arbeiter G. festgenommen, der zwar zugab, in der fraglichen Nacht bei einer Frauensperson gewesen zu sein, aber jegliche Gewalttätigkeit abstritt. Da die belastenden Momente nicht ausreichten, wurde er außer Verfolgung

gesetzt. Nach 13 Jahren stellte er sich wieder dem Gericht und sagte aus, daß er die Verstorbene gewürgt habe, allerdings nicht in der Absicht, sie zu töten, er wollte ihr nur einen „Denkzettel" geben, da er während des Geschlechtsaktes bemerkte, daß sie ihm sein Portemonaie entwenden wollte. Er will ihr dieses mit der rechten Hand entrissen haben und sei ihr mit der linken Hand an die Kehle gefahren und habe sie ordentlich geschüttelt. Das Kopfkissen hatte er nicht auf das Gesicht gelegt, auch habe er der W., die damols ohne Geld aufgefunden wurde, dieses nicht entwendet. Er will ihr sogar die ihr zuerst gegebenen 3 Mark auf dem Nachttisch liegen gelassen haben. Auch kann er sich nicht erinnern, die Türe verschlossen zu haben. Daß die W. tot sei, habe er nicht angenommen, da er ja nicht fest gedrückt habe.

Straßmann, der erneut zur Gutachtenabgabe aufgefordert wurde, blieb im allgemeinen auf seinem ersten Urteil stehen, führte aber noch weiter aus: „Die Angabe des G., er habe nicht fest gedrückt, ist medizinisch nicht als unglaubhaft zu bezeichnen. Es sprechen wissenschaftliche Tatsachen dafür, daß schon ein kürzeres gewaltsames Anfassen an den Hals den Tod herbeiführen kann, vielleicht durch Erregung der hier zur Seite des Kehlkopfes verlaufenden lebenswichtigen Nerven. Das ist wohl eher möglich bei Personen, deren Nervensystem krankhaft affiziert ist, wie das bei der Verstorbenen offenbar Hysterischen angenommen werden mußte. Der Staatsanwalt stellte Strafantrag wegen Körperverletzung mit tödlichem Ausgang. Das Gericht sprach G. nur wegen Körperverletzung schuldig und setzte ihn wegen Verjährung außer Verfolgung.

Der nun folgende Fall aus dem Gerichtlich-Medizinischen Institut in München hat eine gewisse Aehnlichkeit mit obiger Beobachtung.

Der 60jährige Gastwirt und Jäger R. begab sich am 12. Juni 1919 zur Jagd und wurde seitdem nicht mehr gesehen. Am 17. Juli 1919 — also 35 Tage später — fand ein Pilzsammler im Walde eine stark in Verwesung übergegangene von Maden und Larven ganz zerfressene Leiche. Auf Anzeige bei der Staatsanwaltschaft wurde sie als die des R. agnostiziert. Es fehlten ihr teilweise die Kleider, ebenso das mitgenommene Gewehr und das Geld. Es wurde angenommen, daß es sich um einen Raubmord handelt und die Leiche wurde am 19. Juli 1919 durch Prof. Dr. Merkel und Dr. Pallikan gerichtlich seziert. Da bei der fortgeschrittenen Zerstörung der Leiche durch Madenfraß und Fäulnis

das Sektionsprotokoll nur insoweit zu verwerten war, als an Knochen und Lungen, die noch gut erhalten waren, keine Verletzungsspuren bemerkt wurden, möchte ich gleich das vorläufige Gutachten wiedergeben.

Vorläufiges Gutachten.

I. Infolge des fortgeschrittenen Zustandes der Leichenfäulnis kann ein Urteil über die Ursache und Art des Todes nicht abgegeben werden.

II. Soweit die Körperteile für die Sektion noch zugänglich waren und nicht durch Madenfraß zerstört waren, konnten Verletzungen durch Schuß, Stich oder Schnitt nicht festgestellt werden, insbesondere wurden die knöchernen Teile des Schädels, des Brustkorbs und der Wirbelsäule frei von Verletzungen gefunden. Der große Defekt an der linken Halsseite und Schlüsselbeingegend läßt sich doch wohl auch ebenso wie die großen Weichteilzerstörungen der Genitalgegend und der Oberschenkel lediglich durch Insektenfraß und Fäulnis erklären. Ausgeschlossen ist jedoch nicht, daß sich an diesen Stellen vor diesen Zerstörungen Weichteilverletzungen vorgefunden haben können.

Der Schildknorpel, dessen rechtes Horn abgebrochen war, wurde asserviert und befindet sich in der Sammlung des Gerichtlich-Medizinischen Instituts unter Nr. 1150 zu München.

Die Todesursache des R. blieb unaufgeklärt, bis im Jahre 1928, also 9 Jahre später, ein Bekannter des R. das Gewehr desselben in die Hand bekam und es an der eigenartigen Ziselierung als das des R. wieder erkannte. Auf die Anzeige dieses Mannes wurde nachgeforscht und man kam dahinter, daß der ehemalige Totengräber S. der erste Besitzer des Gewehres des R. nach dessen Ableben war. Bei diesem wurde nun Haussuchung gehalten, wobei man die fehlenden Kleider, Brieftasche usw. des R. fand. S. und seine beiden Söhne wurden unter dem Verdacht des Raubmordes festgenommen und der Staatsanwalt ordnete die Exhumierung der Leiche an, deren Skeletteile auf Stich, Schnitt und Schußspuren nochmals untersucht wurden. S., der der Leiche gegenübergestellt wurde, gestand nun tagsdarauf, daß er R., den er tief schlafend im Walde vorfand, „nur etwas am Hals gedrückt habe, um ihn zu erschrecken . . .“ „Er machte nur einen Zappler, dann wäre er tot gewesen . . .“ Es tauchte nun dabei wieder die Frage auf, ob es möglich ist, daß jemand durch einen kurzen Griff an den Hals getötet werden kann.

Prof. Dr. Merkel, der in diesem Falle am 2. Februar 1928 ein Medizinalkomité-Gutachten abgab, (M. C. J. Nr. 9/1928) weist darin vor allem darauf hin, daß der Befund am Kehlkopf (Abbruch des rechten Schildknorpelhornes) sehr für die Wahrheit des Geständnisses spricht. Denn bei einem Manne von 60 Jahren ist im allgemeinen der Kehlkopf so verknöchert, daß ein nur mäßiger Druck genügt, das in der Jugend sehr elastische Knorpelgewebe durchzubrechen. Für eine sonstige Gewalteinwirkung hat die erste Sektion, wie die Besichtigung des Skeletts nach der Exhumierung keine Anhaltspunkte ergeben. Die Möglichkeit, daß R. durch einen nur kurzen Griff am Hals einen Reflextod erlitten hat, ist also nicht von der Hand zu weisen.

Da sich der Täter am Tage nach dem Geständnis im Untersuchungsgefängnis erhängte, bleibt die Angelegenheit immer noch in ein gewisses Dunkel gehüllt.

Für uns ist eben nur die Frage von Bedeutung, ob der Tod durch das angebliche (?) im Scherz erfolgte leichte und kurze Würgen eingetreten sein kann. Nach meinen bisherigen Ausführungen und nach dem noch zu erwähnenden Fakultätsgutachten Haberdas ist das unbedingt zu bejahen. Der Tod kann in diesem Falle durch direkte Vagusreizung oder durch den Schrecken über die plötzliche Berührung am Hals und die damit verbundene Luftabschnürung durch Todesangst eingetreten sein.

Wenn man annimmt, daß in dem ersten Falle von Straßmann die Aussagen des G. der Wahrheit entsprechen (was durchaus nicht sicher ist!), und man weiter die Möglichkeit nicht ausschließt, daß ein dritter Unbekannter die W. bestohlen, ihr das Kissen auf das Gesicht und die Türe verschlossen hat, so muß man auch hier annehmen, daß der kurze Druck auf den Hals einen plötzlichen natürlichen Tod herbeigeführt hat. Auch Straßmann kommt zu der Ueberlegung unter den oben gemachten Voraussetzungen und stützt sich auf die schon angeführten Fälle von Brouardel. Er weist aber darauf hin, daß gerade die Schaumbildung, die nach Brown-Sequard beim plötzlichen Tode fehlen soll, in allen diesen Fällen vorhanden war. Er geht noch weiter auf diese plötzlichen Todesfälle physiologisch ein und stützt sich dabei auf die schon erwähnten Langreuterschen Versuche, wobei er noch annimmt, daß eine momentane Unterbrechung der Luftzufuhr einen sofortigen Tod herbeiführen kann. Ob es sich freilich hier nicht doch mehr um einen Reflextod handelt, hervorgerufen durch die Erregung der Nerven des Halses, was besonders dadurch illustriert wird, daß schon kleine Speiseteilchen, die ver-

sehentlich in den Kehlkopf geraten und niemals einen Abschluß der Luftzufuhr herbeiführen könnten, zum Tode führen können, oder ob die Erregung und die Erstickung zusammen den Tod herbeiführen, läßt er offen. Ich selbst habe in der Praxis einen Fall erlebt, daß ein Mann einen Weintraubenkern in den Kehlkopf brachte und daran unter Erstickungserscheinungen gestorben ist. Die Beobachtung des plötzlichen Todes bei der Intubation, die allerdings durchwegs an Diphtheriekranken gemacht wird, also bei Personen mit besonderen Dispositionen für Herzlähmung, sprechen auch für Reflextod.

Bei nachfolgendem weiteren Fall aus dem Münchener Gerichtlich-Medizinischen Institut wurden auch gewisse Anzeichen einer Gewalteinwirkung am Halse, nämlich zwischen rechten Zungenbeinende und dem oberen Ende des richten Schildknorpelhorns dattelkerngroße, blaurote Blutunterlaufungen und Durchtränkungen festgestellt. Auch in der rechten Gefäßscheide Blutaustritte. Die gerichtlichen Erhebungen (Angaben des Angeklagten und Zeugenaussagen) lassen nicht einwandfrei erkennen, ob dem Toten an den Hals gefaßt wurde. Ich habe nur so viel herausfinden können, daß der Täter den Hals des Getöteten mit dem Arm umfaßt hat und außerdem hat er ihm das Kinn nach oben gedrückt. Die Vorgeschichte ist in Kürze folgende: Der verlebte 50jährige Totengräber E. war am 31. 10. 27 in einer Wirtschaft mit jüngeren Leuten zusammengesessen, wobei es zu Sticheleien kam, die zu einer Kraftmessung zwischen dem in angetrunkenen Zustande befindlichen E. und einem 25jährigen Mann kam. E., der den Kraftmeier markierte, drang so lange auf den jungen Mann ein, bis sich dieser zur Wehr setzen mußte. Sie kamen ins Raufen, wobei die beiden sich mit den Armen am Hals, Kopf und Brust umschlangen, bis sie gemeinsam zu Fall kamen, wobei E. den Hals seines Gegners mit den Armen umschlungen hatte. Dieser drückte ihm das Kinn nach oben. E. ließ plötzlich nach und begann zu röcheln, und war nach einigen Minuten tot. Sofort angewandte Wiederbelebungsversuche waren erfolglos und der herbeigerufene Arzt konnte nur den Tod feststellen.

Die Sektion G. S. 2. 11. 1927 (Prof. Dr. Merkel und Dr. Walcher) ergab im wesentlichen Folgendes: Sehr kräftiger Körperbau, gedrungene Gestalt, Mischform zwischen Pykniker und Athletiker. Blutunterlaufung des linken Unterlides, kleine Suffusion am rechten Arm, eine größere über dem rechten oberen Darmbeinkamm hinten. Keine äußeren Halsverletzungen, keine Blutungen in der Halsmuskulatur. Mäßig großes Bierherz,

Adipositas cordis und Universalis. Lungenoedem und akute Stauungshyperämie der Lungen. Umschriebene Blutunterlaufungen der Schleimhaut am Kehlkopfeingang, ganz links neben dem großen Schildknorpelhorn, ohne Bruch desselben. Alkoholgeruch der Organe, mäßige Füllung des Magens, diffuse, schwielige Umwandlung der oberen Hälfte des linken Hodens. Große, etwas harte Leber. Ulkusnarben am Magen, chronische Leptomeningitis, schwund der Hirnrinde, akute Hyperämie des Gehirns und der weichen Häute. Dickes, hartes Schädeldach, keine Coronarsclerose und geringe Arteriosklerose der Aorta. Todesursache unsicher, Herzlähmung bei Herzhypertrophie.

Vorläufiges Gutachten.

I. Die Sektion des fetten und kräftig gebauten Mannes hat eine sichere Todesursache nicht ergeben. Mit größter Wahrscheinlichkeit ist der Tod eingetreten durch Lähmung des nicht unerheblich vergrößerten Herzens.

II. Von äußeren Gewalteinwirkungen haben sich nur geringe Blutunterlaufungen an der rechten Schulter und Darmbeinschaufel ergeben und eine kleine Blutng am Kehlkopfinnern. Keine disser Verletzungen kann mit Sicherheit für den Tod verantwortlich gemacht werden.

Daß der Tod bei einem Manne mit allgemeiner Fettleibigkeit und einem nicht unerheblich vergrößerten Bierherz bei der mit dem Streite verbundenen körperlichen Anstrengung und der seelischen Erregung, die durch den reichlichen Alkoholgenuß noch gesteigert wurde, allein durch Versagen der Herzkraft eintreten kann, ist ohne weiteres anzunehmen. Außerdem befand sich sein Magen- und Darmtraktus in Verdauung, ein Punkt, auf den ich in allen beschriebenen Fällen bereits hingewiesen habe. Inwieweit der Befund der Blutung in den Halsorganen auf ein Würgen oder einen starken Griff an den Hals hinweist, ist sehr schwer zu sagen, da die gerichtlichtlichen Erhebungen keinen sicheren Anhaltspunkt für einen Griff an den Hals geben. Jedenfalls ist die Angabe, daß das Kinn des E. nach oben gedrückt wurde, und weiter daß eine Umschlingung des Halses stattgefunden hat, nicht unwesentlich für das Entstehen der Blutung, die ja schließlich durch ein Ausziehen des Halses oder Druck desselben gegen die Schulter oder den Arm des Gegners entstanden sein kann. Ob freilich dadurch eine Reizung der Halsnerven hervorgerufen werden konnte, ist sehr zweifelhaft. Denn alle früher beschriebenen Fälle haben die deutlichen Zeichen einer stärkeren Gewalteinwirkung in der Halsgegend aufgewiesen.

Haberda spricht wohl in seinem später aufzuführenden Fakultäts-Gutachten davon, daß ein kurzer, kräftiger Druck am Hals einen Reflextod auslösen kann. Ich möchte es daher nicht für ausgeschlossen halten, daß bei dem Druck auf das Kinn, der doch der starken Kopfmuskulatur entgegenwirken mußte, und wahrscheinlich länger anhielt, eine Vagusreizung eingetreten sein kann, da ja auch von den Zeugen ausgesagt wurde, daß, während E. seinen Gegner umschlungen hatte, dieser das Kinn nach oben zu drücken suchte, bis plötzlich der erstere röchelnd nachließ und zurücksank. Ob die äußeren Umstände (Erregung und körperliche Anstrengung) und der krankhafte Befund am Herzen und anderen Organen genügte, den natürlichen Tod herbeizurufen oder ob die Vagusreizung doch als weiterer Koeffizient mitgewirkt hat, wird sich in diesem Falle schwer entscheiden lassen. Der Vagusreizung mißt auch Hering in Bezug auf das Herzkammerflimmern (H. K. F.) nur eine fördernde Bedeutung bei. Hering, der für Todesursache den Ausdruck Koeffizient gebraucht, — und zwar nimmt er immer mehrere an — spricht weiter von einer Disposition oder vitalen Todesursache, die für das H. K. F. von größter Bedeutung ist. Auch ich habe in allen Fällen von plötzlichem Tode, die ich in der Literatur gefunden habe, wie in den mir zur Verfügung Sektionsprotokollen, immer eine Disposition vorgefunden, sei es eine Anomalie oder ein krankhafter Zustand wichtiger Organe, der sich ja im Leben nicht stark bemerkbar zu machen braucht. So ist beispielsweise die schon oben erwähnte Beobachtung von Kolisko, daß sich bei Lymphatikern häufig eine diffuse Trübung des Endocards der linken Kammer findet, ohne daß sich irgendwo die Anzeichen eines entzündlichen Prozesses bemerkbar machen, also die Folge chronischer Dilatationszustände von Hering als ein das H. K. F. fördernder Koeffizient betrachtet worden. Da sich in den meisten Fällen des plötzlichen Herztodes nicht sagen läßt, ob er durch H. K. F. oder Lähmung eingetreten ist, schlägt Hering vor, in den Gutachten den Ausdruck „Herzversagen" zu gebrauchen.

Zur weiteren Illustration folgender von Haberda beschriebener Fall in der Wiener Klnischen Wochenschrift 1925 Band 38, auf dessen Gutachten ich besonders hinweisen möchte.

Die Besitzerseheleute Ferdinand und Marie H. hatten einen Wortstreit miteinander, wobei die Frau mit einem großen Brotmesser nach ihrem Manne warf, ohne ihn zu treffen. Als sie abermals mit dem Messer auf ihn losging und damit drohte, ihn zu erstechen, faßte er sie an den Armen und schüttelte die sich kräftig

zur Wehr setzende Frau einige Male. Er drängte sie dann gegen den Küchenherd und versuchte sie über einen Sessel zu legen, um sie zu züchtigen. Während er ihr einige heftige Schläge auf das nackte Gesäß versetzte, gab sie kein Lebenszeichen mehr von sich und sackte, als er sie losließ, zu Boden, wo sie regungslos liegen blieb. Der herbeigerufene Arzt stellte den Tod fest. Ferdinand H. gab a, „daß es wohl möglich sei, daß er seine Frau am Halse gefaßt habe, gewürgt habe er sie nicht und jegliche Tötungsabsicht sei ihm fern gelegen..." Die als Zeugin vorgenommene 15jährige Stallmagd will bestimmt Griffe nach dem Hals gesehen haben.

Die Sektion, die nach zwei Tagen von zwei durch das Gericht benannten praktischen Aerzten (!) vorgenommen wurde, ergab im wesentlichen Folgendes:

Aeußere Besichtigung: Stark vorgeschrittene Verwesungszeichen. Bindehäute beider Augen blutunterlaufen. Sichtbare Gefäße erweitert. Aus beiden Nasenhöhlen, aus dem weit offenen Mund und den wulstig aufgetriebenen Lippen entleert sich leichtflüssiges, schwarzbraunes Blut. Linkes Ohr im Gegensatze zum rechten blauschwarz verfärbt. Um den Hals und zwar beginnend ungefähr in der Höhe der beiden Ohrläppchen zieht sich ein zweifingerbreiter, heller Streifen, in welchem die ursprüngliche Hautfarbe sichtbar ist, ähnlich einer Strangulierungsfurche (Hautfalte). Keine Gewalteinwirkung zu konstatieren. Kopf und Schädelhöhle ohne wichtigen Befund. Hals: stark vergrößerte Schilddrüse. Die Weichteile in der Gegend des linken Unterkieferwinkels zeigen zeigen eine intensivere Verfärbung von Blutzersetzungen als rechts. Eine Verletzung der Knorpel des Kehlkopfes oder des Zungenbeins ist nicht vorhanden. Es ist jedoch der hintere Teil der Zunge, Kehldeckel und Kehlkopfinnenfläche und der obere Teil der Luftröhre in einem Ausmaß von 8 cm Länge und im ganzen Umfang intensiv blaurot verfärbt. Die Schleimhaut dieser Partie stark verdickt, aufgelockert, durchfeuchtet und stark glänzend. Die Schleimhaut erscheint in ihrer ganzen Dicke von dieser blauroten Verfärbung durchsetzt. An den Lungen nichts besonderes, nur in den unteren Partien blaurot verfärbt. Bei dem Einschnitt entleert sich dunkles, schaumiges Blut. Herz erheblich vergrößert. In allen Teilen vollkommen blaß, Perikard stark mit Fett durchwaschen, die serösen Umhüllungen zeigen nirgends Blutaustritte. Herzfleisch blaßrötlich mit einem Stich ins Gelbe. Klappen o. B. Auch die

großen Gefäße regelrecht. Beide Herzkammern vergrößert. Kein Gerinnsel.

Von einer weiteren Fortsetzung der Sektion wurde wegen voraussichtlicher Ergebnislosigkeit für das Gutachten Abstand genommen (?! Ref.)

1. Gutachten.

Herzlähmung, begründet durch die organische Beschaffenheit des Herzens, fettige Entartung des Herzmuskels, Erweiterung beider Herzkammern und Erschlaffung der Herzmuskulatur. Für ein Würgen am Halse spricht der Befund am Zungengrund, Kehlkopf und in der oberen Luftröhre, ferner die Suffusionen der Bindehaut beider Augendeckel. Diese Befundmomente reichen jedoch nicht aus, für die Annahme einer Erwürgung. Der weiße, ringförmige Streifen am Hals entstand durch Lagerung der Leiche im Sarg. Die Herzlähmung dürfte durch die körperliche Ueberanstrengung und die psychische Erregung eingetreten sein, wobei als auslösendes Moment das Würgen mit anzusehen ist.

Das Gericht forderte einen der sezierenden Aerzte zu erneuter Gutachtenabgabe auf, der sich dahin äußerte: die körperliche Anstrengung die psychische Aufregung haben die Herzlähmung veranlaßt, aber das Würgen ist als sichere Mitursache zu betrachten. Daß die Aufregung allein die hinreichende Ursache der Herzlähmung ist, glaubt der Gutachter nicht annehmen zu können.

Daraufhin holte die Staatsanwaltschaft ein erneutes Gutachten von zwei Gerichtsärzten ein, das im wesentlichen folgendermaßen lautete:

Es ist mit Sicherheit anzunehmen, daß die den Tod verursachende Herzlähmung während oder unmittelbar nach dem Würgen eingetreten ist. Es kann zwar vorkommen, daß durch eine hochgradige Aufregung und durch Mißhandlungen schon leichter Art bei einem hierzu disponierten Individuum (Kropf, Fettherz) ein plötzlicher Tod eintritt. In vorliegendem Falle aber war das Würgen zweifellos die wichtigste Ursache des eingetretenen Todes, weil es Atemnot, vielleicht sogar eine völlige Absperrung der Luft bedingte, zumal eine Schilddrüsenschwellung auch unter normalen Umständen häufig zu einer Verengerung der Luftröhre führt in dem Sinne, daß das normalerweise runde Lumen oval erscheint. Bei einer solchen Abplattung genügt dann nur ein geringer Druck, um die Luftzufuhr vollständig aufzuheben oder mindestens einzuschränken. Die dadurch hervorgerufene Todesangst kann bei besonders disponierten Personen Herzlähmung hervorrufen. So ist dem Würgen

eine wichtige Bedeutung für den Eintritt des Todes beizulegen. Bei einem gesunden Menschen dürfte das Würgen wohl kaum ausreichend für die Herzlähmung gewesen sein.

Der Tod der M. H. ist also frühestens während des Würgens eingetreten. Die durch das Würgen gesteigerte Aufregung war bestimmt die wichtigste Mitursache des Todes, wobei nur die vorgeschilderten krankhaften Veränderungen der Schilddrüse und des Herzens die ermöglichenden Bedingungen abgaben.

Um eine volle Klarheit in dem Falle zu schaffen, wurde die Wiener Medizinische Fakultät zur Abgabe eines Fakultätsgutachten aufgefordert.

Dieses von Haberda abgegebene Gutachten weist vor allem darauf hin, daß die Leiche bei der Sektion schon stark in Fäulnis übergegangen war und deshalb die Inhibition der Gewebe, besonders am Halse, als rostmortal anzusprechen sind. Auf die Fäulnis ist auch die Schlaffheit und Blutleere des Herzens, die rötlich-gelbliche Verfärbung des Herzfleisches zurückzuführen. An positiven Befunden ergaben sich also nur kropfige Veränderung der Schilddrüse und Fettbewachsung des Herzens und des Herzbeutels. Aus diesen Ergebnissen kann auf keinen Fall der Schluß gezogen werden, daß der Tod durch Herzlähmung bedingt war, wohl kann man annehmen, daß es sich um eine plötzliche Hemmung gehandelt hat, und der Tod eingetreten ist, als der Mann die Frau zur Züchtigung auf den Sessel niederdrücken wollte. Für das Anfassen am Halse, das der Mann nur als wohlmöglich angibt und nur von der 15jährigen Zeugin ausgesagt wurde, sind durch die Sektion keine Anhaltspunkte gefunden. Der Mann kann die Frau wohl am Halse gepackt haben, an ein Würgen ist nicht zu glauben, wird auch von der Zeugin nicht erwähnt.

Es kommt ausnahmsweise vor, daß schon ein bloßes Anfassen des Halses auf dem Wege eines vom Halsnerven ausgehenden Reizes plötzlichen Tod durch Atem- und Herzlähmung durch Reflex veranlaßt. Man kann daher nicht ausschließen, daß der Tod der M. H. durch grobes Anfassen am Halse veranlaßt worden sein könne, wobei der vorhandene Kropf, mit welchem sich erfahrungsgemäß nicht selten funktionelle, auch anatomische Veränderungen am Herzen und eine erhöhte nervöse Reizbarkeit des Kropfträgers vergesellschaften, als Disposition zum Eintritt des plötzlichen Todes aufgefaßt werden müßte. In diesem Fall käme eine „eigentümliche persönliche Beschaffenheit" als Mitursache in Betracht. Aber auch ohne daß die Frau am Halse angefaßt

wurde, kann der plötzliche Tod aus ihrer besonderen Körperdisposition als bloße Folge des Auftritts erklärt werden: Erregung der an sich jähzornigen Frau, körperliche Ueberanstrengung bei der Balgerei. Zusammenfassend geht das Gutachten dahin:

„Ein objektiver Beweis, daß die H. gewürgt wurde, liegt nicht vor. Erwürgt wurde sie bestimmt nicht. Wenn sie kräftig am Hals gefaßt wurde, kann das den plötzlichen Tod veranlaßt haben. Es kann aber auch allein die Aufregung des Streites und die damit verbundene körperliche Anstrengung den plötzlichen Tod herbeigeführt haben. Der Kropf und die Fettbewachsung des Herzens sind als Disposition zum plötzlichen Tode aufzufassen." Das Gericht setzte den Mann daraufhin außer Verfolgung.

Haberda steht also hier im Gegensatz zu den sezierenden Aerzten und zu dem gutachtlich tätigen Gerichtsarzt. Für uns ist sein Standpunkt wichtig, daß bei einer bestimmten körperlichen Disposition, in diesem Falle Kropfbildung und Herzverfettung, der plötzliche Tod durch Aufregung und körperliche Anstrengung allein eintreten kann. Daß die Frau sich außerdem noch im Zustand der Verdauung befand, erwähnt er zwar nicht, es läßt sich aber aus der Angabe schließen, daß nach einem Imbiß der Streit ausbrach. Auch geht aus dem Gutachten hervor, daß ein kurzer, kräftiger Druck am Hals bei bestimmter körperlicher Veranlagung durch Reflex einen plötzlichen Tod auslösen kann. Haberda hat übrigens den Fall veröffentlicht, um zu illustrieren, wie wichtig in solchen Fällen die Ausführung der Sektion durch geübte Sachverständige ist und erwähnt auch die Unvollkommenheit des Befundes, was ich kurz noch beifügen möchte.

Der folgende Fall aus dem Gerichtlich-Medizinischen Institut in München ist abermals ein sehr interessantes Beispiel für einen plötzlichen Tod, hervorgerufen durch die Aufregung und die körperliche Anstrengung des Streites bei bestimmter körsperlicher krankhafter Konstitution.

Der 24jähr. Landespolizeiwachtmeister W. wollte bei einer Rauferei in der Gaststätte Matthäser dem dortigen Ordnungsmann zu Hilfe eilen, wobei er mehrere Hiebe auf Leib und Brust abbekam. Als nach einer Pause der Streit erneut losging, griff W. wieder ein, ein, wobei er angeblich wieder auf Leib und Brust geschlagen wurde, geschlagen wurde, bis er plötzlich bewußtlos in die Arme eines nahestehenden Mannes sank und nach kurzer Zeit verschied. Von Griffen an den Hals wird in den Zeugenaussagen nichts erwähnt.

Der Sektionsbefund (G. S. 2. IX 1925) ergab im wesentlichen folgendes:

Geringfügige äußere Verletzungen und zwar am rechten Unterlid, eine kleine Blutunterlaufung und Hautabschürfung, eine ähnliche Verletzung am rechten Ohr, mehrere Hautabschürfungen unterhalb des rechten Unterkieferastes, endlich an beiden Unterschenkeln Hautabschürfungen, Blutunterlaufungen. Sonst fand sich äußerlich keine Verletzung vor, insbesondere nicht am Bauch und an der Brust. Auch die ganze innere Besichtigung ergab keine Spur einer Organschädigung durch äußere Gewalteinwirkung. Dagegen fanden sich schwerste Veränderungen krankhafter Art am Herzen, sowohl an einer Klappe, wie besonders am Herzbeutel: das Herz, 13 cm breit, 12 cm lang und 6 cm dick, im ganzen etwas größer als die Leichenfaust. Die linke Kammermuskulatur schon beinahe schlaff, das rechte Herz ziemlich schlaff. Der Herzüberzug im allgemeinen leicht getrübt, stellenweise und zwar ziemlich zahlreich finden sich grauweißliche derbere Flecken und außerdem besonders über der linken Kammer unregelmäßig gestaltete, unverschiebliche strahlige Einziehungen, so daß die Oberfläche des Herzens ein unebenes, fast höckeriges Aussehen gewinnt. An der Rückseite zeigen die beschriebenen Herde vielfach eine gelblichgraue Färbung zum Unterschied von der violettbräunlichen Farbe des Herzens sonst. Auf der Hinterfläche des obersten Teiles der linken Herzkammer und der linken Vorkammer mehrere kleinfleckige Blutaustritte. Auf dem Schnitt zeigen sich in den blaßbräunlichen Herzmuskeln außerordentlich zahlreiche, grauweißliche Schwielen. In den Herzhöhlen reichlich flüssiges Blut.

Die Klappen des rechten Herzens zart, dagegen die zweizipflige Klappe des linken Herzens, besonders am Rand, stark schwielig verdickt, aber abgeglättet und ohne frische Auflagerungen. Die Sehnenflächen verkürzt und verdickt, die Stellmuskel der Klappen in graugelbliches, schwieliges Gewebe umgewandelt. Der Innenraum der linken Kammer stark erweitert. Die Innenhaut der Herzkammer getrübt, die Farbe des Herzmuskels, namentlich in der Scheidewand, gelblich-lehmfarben. Hier nahe der Spitze eine besonders große Schwiele. Die Taschenklappe der großen Körperschlagader zart, die Innenhaut der Körperschlagader glatt, gelblichweiß, das Gewebe elastisch, die Maße sind am Abgang über der Klappe 6 cm, auf der Höhe des Bogens 5 cm, am Zwergfelldurchschnitt 4,5 cm. Die Ursprungsstellen der Kranzgefäße sind verengert. Die Kranzgefäße selbst ziemlich weit, ihre Innenhaut glatt, kaum gefleckt. Das eirunde Loch ist geschlossen. An den übrigen Organen keine wesentliche Veränderung. Starke Füllung des Magens.

Gutachten:

Der Tod des W. ist durch Herzlähmung eingetreten auf der Basis schwerer, krankhafter Veränderungen am Herzen, ausgelöst durch die körperliche Anstrengung oder die physische Erregung des Raufenden oder durch beides zusammen. Bei dem plötzlichen Versagen des Herzens kann auch die starke Füllung des Magens mitgewirkt haben. Die vorgefundenen Verletzungen sind weder einzeln noch in ihrer Gesamtheit geeignet gewesen, den Tod herbeizuführen und kommen auch nicht als mitwirkende Ursache in Betracht.

Aehnlich wie in dem oben beschriebenen Falle von Haberda hat eine — allerdings hier erheblich schwerere organische Herzschädigung — bei starker Magenfüllung — der typischen Aufregung und der körperlichen Anstrengung den Tod herbeigeführt! Vielleicht, daß auch hier an einen Reflextod zu denken ist, denn nach dem äußeren Befunde müssen Zugriffe am Hals stattgehabt haben. Wenn auch das Gutachten die Möglichkeit eines Reflextodes nicht in Betracht zieht, so möchte ich doch darauf hingewiesen haben.

Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit habe ich versucht, einige der in der Literatur beschriebenen Fälle von plötzlichem Tod im Streit aufzuzählen und kritisch zu besprechen. Dazu standen mir noch 5 Sektionsprotokolle aus dem Gerichtlich-Medizinischen Institut der Universität München zur Verfügung. Wohl die größte Zahl der plötzlichen Todesfälle im Streit fallen auf die Constitutio lymphatica. An zweiter Stelle sind die Herzveränderungen hervorzuheben. Alle mir zur Verfügung stehenden Fälle gleichen sich darin, daß überall eine krankhafte Veränderung im Organismus vorgelegen hat oder, wenn man — wie Kolisko — den Lymphatismus nicht als krankhaften Zustand bezeichnen will, eine Anomalie. Straßmann reiht auch die hysterische Komponente unter gewissen Umständen als zum plötzlichen Tode disponierend ein, wie der von ihm beschriebene Fall der Prostituierten Anna W. zeigt. Sonst sind in allen Fällen organische Fehler nachweisbar. Daß Individuen, die sich in voller Verdauung befinden, bei den übrigen disponierenden Merkmalen mehr zum plötzlichen Tode neigen, tritt uns immer wieder entgegen. Inwiefern der reichliche Alkoholgenuß fördernd einwirkt, möchte ich nicht entscheiden, da mir nur ein Fall dieser Art zur Verfügung stand, der auch wesentliche andere krankhafte Verhältnisse am Herzen aufwies. Was die Frage an-

langt, ob ein kurzer Griff an den Hals den plötzlichen Tod herbeiführen kann, so sind sich die meisten Autoren darin einig, daß dies wohl möglich ist, wenn auch einzelne, wie Straßmann, diese Fälle als sehr selten betrachten und nur mit Vorsicht die Angabe der Beschuldigten, es habe sich nur um ein kurzes Zufassen an den Hals gehandelt, verwerten. Wie weit hierbei in den letztgenannten Fällen das Zusammendrücken der Luftröhren und des Kehlkopfes und die damit verbundene auf den Würgegriff beschränkte, doch meist relativ kurze Unterbrechung der Luftzufuhr in Frage kommt und ob die hierbei auftretende Todesangst — also das psychische Moment! — eine Herzlähmung hervorrufen kann, läßt sich schwer entscheiden. Auch welche Rolle dabei die Einwirkung auf die großen Gefäße und Nerven des Halses spielt, ist nicht genau zu sagen. Wahrscheinlich wird ihr nur eine untergeordnete Rolle zukommen. Ich glaube ja, daß die durch den Lufthunger hervorgerufene Todesangst die Aufregung dermaßen steigern kann, daß bei Menschen mit krankhaftem Organismus — vor allem des Herzens und der großen Gefäße — ein rasches Versagen des Herzens eintreten kann. Hier möchte ich auch noch auf das Schreckmoment hinweisen, das gerade die oben beschriebenen Fälle von jugendlichen Lymphatikern gemeinsam haben.

In welcher Weise nun das Herz versagt, oder welches wichtige Organ überhaupt zuerst seine Tätigkeit aussetzt, läßt sich in den wenigsten Fällen dieser Art pathologisch-anatomisch feststellen. Ob es sich beim Herzen mehr um einen plötzlichen Stillstand oder um das Gegenteil, eine Hyperfunktion, wie sie beim Herzkammerflimmern ihren höchsten Ausdruck findet, handelt, ist noch nicht geklärt. Sind sich ja, wie ich kürzlich in der Ausgabe vom 28. Juni 1929 der Münchener Medizinischen Wochenschrift las, die heutigen Schulen über Ursachen und Wesen des Herzkammerflimmerns nicht einig. Morawitz hat Fälle ohne irgend eine krankhafte Veränderung am Herzen gefunden. Ich glaube, daß in den meisten Fällen von plötzlichem Tod das Versagen des Herzens — Flimmern oder Lähmung — den Tod herbeiführt.

Der plötzliche Tod im Streit wird also meistens durch die körperliche Anstrengung und die psychische Erregung des Kampfes hervorgerufen und ist gebunden an einen krankhaften Zustand des Körpers, hauptsächlich des Gefäßapparates, wobei die nervöse Erregbarkeit (Vagotoniker) eine große Rolle spielt. Daß ein kurzer und kräftiger Griff an den Hals gerade bei Hyperfunktion des Vagus einen reflectorischen Herzstillstand hervorrufen kann, halte ich für sehr wahrscheinlich, glaube allerdings, daß eine disponierende Komponente unter allen Umständen dazu kommen muß.

Am Schlusse meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Merkel für die gütige Ueberlassung des Themas und der Sektionsprotokolle, sowie für die liebenswürdige Anleitung bei der Abfassung der Arbeit meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen. Ebenso bin ich Herrn Privatdozent Dr. Walcher für seine Anregungen und die Durchsicht der Arbeit zu großem Dank verpflichtet.

Lebenslauf

Ich bin am 30. März 1902 zu München geboren als Sohn des jetzigen Rechnungsrates Johann Baptist Gebele und seiner Ehefrau Anna geb. Meier. Nach Besuch der Volksschule in München trat ich an das Wittelsbacher Gymnasium über und im Jahre 1915 von dort in das Kgl. Bayerische Kadettenkorps. In den Jahren 1919/20 war ich beim Heeresdienst tätig. 1921 absolvierte ich in der realgymnasialen Abteilung des Wittelsbacher Gymnasiums. Vom Jahre 1921 bis 1927 studierte ich an der Universität in Müncehn Medizin und erhielt mit dem 21. Jebruar 1928 die Zulassung zum praktischen Jahr, das ich im Krankenhaus Forchheim verbrachte. Anschließend war ich noch einige Monate im Krankenhaus Forchheim als Volontär-Assistent tätig, worauf ich fortlaufend Vertretungen übernahm.

Literatur

Brouardel: La Mort et la mort su bite, Paris 1895.

Bertelsmann: Tod einer Tracheotomierten durch Erhängen V. f. g. M 1903, Bd. 26.

Bornträger: Kompendium der gerichtsärztlichen Praxis. Leipzig 1894.

Busse: Das Obduktionsprotokoll. Berlin 1906.

Dietrich: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, Wien und Leipzig. 1897.

Döring: Magenfüllung und plötzlicher Tod. V. f. g. M. 1919.

Emmert: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, Leipzig 1900.

Ders.: Beiträge zur forensischen Kasuistik. Friedreichs Blätter f. ger. Med. 1882.

Falk: Zur Kasuistik des Strangulationstodes..

Haberda: Wiener Klin. Wschr. 1896.

Ders.: Wiener Klin. Wschr. 1925.

Ders.: Ueber das postmortale Entstehen der Ekchymosen. V. f. g. M. 1898.

Hering: Der Sekundenherztod usw., Berlin 1917.

v. Hofmann: Lehrbuch d. gerichtl. Medizin, Berlin, Wien, 1903.

Lösener: Ueber den Tod durch Erwürgen vom gerichtsärztlichen Standpunkt. V. f. g. M. 1908.

Kolisko: Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache. Dietrichs Handb. d. ärztl. Sachverständigen Tätigkeit, 1913.

Langreuther: Ueber die mechanischen Vorgänge des Strangulationstodes. V. f. g. M., 1886.

Maschka: Handb. d. ger. Med., 1881. Tübingen.

Ders.: Sammlung gerictsärztlicher Gutachten der Prager Med. Fakultät, 1853.

Ders.: Gerichtsärztliche Mitteilungen. Vier Fälle von Erwürgen mit besonderen Umständen.

Ders.: Vermutete Erwürgung. V. f. g. M., 1883.

Orlanski: Ueber den Zustand des Blutkreislaufes im Gehirn bei durch mechanische Behinderung der Atmung hervorgerufener Erstickung. Wratsch 1901.

Ortloff: Gerichtlich-medizinische Abhandlungen, Heft 2, Berlin 1888.

Paltauf: Wiener Klin. Wschr. 1899.

Placzek: Die Bedeutung des Vagus für den Erhängungstod. V. f. g. M., 1901.

Ders.: Aerztl. Sachverständigenzeitung 1901.

Puppe: Vorträge über gerichtl. Med., Jena 1903.

Ders.: Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung, 1906.

Reineboth: Tod eines Tracheotomierten durch Erhängung. V. f. g. M., 1895.

Richter: Gerichtsärztl. Diagnostik und Technik. Leipzig 1905.

Reuter: Ueber die anatomischen Befunde beim Tode durch Erstickung. Wiener Med. Wschr. 1903.

Seydel: Leitfaden der ger. Med.. 1895, Berlin.

Straßmann: V. f. g. M., 1889.

Ders.: V. f. g. M., 1908.

Ders.: Arch. f. Kriminalantrophologie und Kriminalistik.

Ders.: V. f. g. M., 1898.

Tardieu: Lapendation, la strangulation. Paris 1889.

Wiesel: Virchows Archiv, Bd. 176.

Weinert: Münch. Med. Wschr. 1917.

Thomer: Ueber den sogenannten spontanen plötzlichen Tod. Inaug. Diss., Basel 1921.

Druckerei K. Wehrle - München, Nymphenburgerstr. 115